

Dr. Günter Buchholz

KRANKENHAUSPOLITIK

Historische Entwicklung
und
strukturelle Probleme

Alle Rechte, insbesondere das der Veröffentlichung, vorbehalten. Nachdruck oder fotomechanische Wiedergabe nur mit schriftlicher Genehmigung der Autoren bzw. des Fachbereiches Wirtschaftswissenschaften der Gesamthochschule Wuppertal.

I N H A L T

1. Krankenhauspolitik als verteilungs- und ordnungspolitischer Konflikt
 - 1.1 Die Regelung der Krankenhausfinanzierung bis zum KHG von 1972 und ihr Resultat: die qualitative Leistungslücke und die finanzielle Krise der Krankenhäuser
 - 1.2 Verteilungskonflikte als Ursache der dysfunktionalen Krankenhausfinanzierung
 - 1.3 Die Krankenhausfinanzierung als ordnungspolitisches Problem
2. Krankenhauspolitik im Rahmen sozialpartnerschaftlicher Reformpolitik
 - 2.1 Bestandsaufnahme, Kritik und Reformziele
 - 2.2 Probleme der Reformpolitik
 - 2.3 Verteilungs- und ordnungspolitische Aspekte der Reform der Krankenhausfinanzierung
3. Krankenhauspolitik im Zeichen der "Ökonomisierung" der Staatstätigkeit
 - 3.1 Ökonomische Krise, die Finanzkrise des Staates und die Ökonomisierung der Staatstätigkeit
 - 3.2 Ökonomisierung im Gesundheitswesen
 - 3.3 Das Krankenhaus im Zentrum restriktiver Interventionen
4. Politische Bedingungen der Resistenz des Gesundheitswesens gegen Veränderungen seiner Grundstrukturen
5. Bibliographie

1. Krankenhauspolitik als verteilungs- und ordnungspolitischer Konflikt

1.1 Die Regelung der Krankenhausfinanzierung bis zum Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) von 1972 und ihr Resultat: die qualitative Leistungslücke und die finanzielle Krise der Krankenhäuser

Es ist in der ökonomischen Theorie ebenso wie in der Staatstheorie unbestritten, daß dem Staat die Aufgabe zufällt, die sozialökonomische Infrastruktur für die private Ökonomie bereitzustellen und zu gewährleisten. Gemessen daran ist es bemerkenswert, daß bis zum Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1972 keinerlei gesetzliche Verpflichtung des Staates zur stationären Versorgung der Bevölkerung bestand. Die Krankenhäuser wurden ausschließlich von Kirchen, Wohlfahrtsverbänden und Gemeinden getragen. Die Finanzierung war durch die Bundespflegesatzverordnung von 1954 festgelegt, die auf dem Preisgesetz von 1948 beruhte, welches wiederum an den seit 1935 bestehenden Preisstop anknüpfte und ihn modifiziert fortführte. Zwar sollten danach die Selbstkosten unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen gedeckt werden, aber erstens war wegen des nur sehr schwach entwickelten Rechnungswesens eine halbwegs exakte Bestimmung der Selbstkosten unmöglich, und zweitens war die Vorschrift, die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen bei der Pflegesatzfestsetzung zu berücksichtigen, ein wirksames Hindernis für eine Erhöhung der Pflegesätze. Auf diese Weise konnten unterkostendeckende Pflegesätze über mehr als zwei Jahrzehnte aufrechterhalten werden. Die Finanzierungslücke wurde durch Zuschüsse des Staates, der zweiten Einnahmequelle der Krankenhäuser, nur verringert, aber nicht geschlossen.

Nach den Ergebnissen der Krankenhausenquête von 1969 wurde beispielsweise für das Jahr 1966 geschätzt, daß 17,6 % der entstandenen Kosten ungedeckt blieben. Bis zum KHG blieb die Krankenhausfinanzierung chronisch defizitär. Die Illiquidität wurde nur deshalb nicht herbeigeführt, weil nicht alle Kosten "sofort-ausgabewirksam" sind. Die "nicht-sofort-ausgabewirksamen" Kosten blieben über lange Zeiträume hinweg ungedeckt, aber die qualitative Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser mußte dadurch erheblich absinken. Während der 60er Jahre stiegen die Defizite progressiv an: Die Restdefizite nach Berücksichtigung der kommunalen Betriebszuschüsse stiegen von 280 Mio. DM 1967 auf 585 Mio DM 1964 und 1295 Mio. im Jahre 1966. Die Substanzverluste betrugen 1964 rd. 305 Mio. DM und 1966 rd. 735 Mio. DM. *

* Buchholz, G., a.a.O., S.54; BT-Drs.v/42 30, S.9, S.15 ff.

Die sich verschärfende Finanzkrise des Krankenhauswesens erzwang nun endlich zusammen mit dem auch aufgrund der qualitativen Mängel der stationären Versorgung politisch wirksam gewordenen Reformanspruch ein Krankenhausgesetz, wie es allerdings seitens der Gewerkschaften schon Anfang der 50er Jahre gefordert worden war (Welt der Arbeit vom 22.08.1952: "Ein Krankenhausgesetz muß her!").

Es ist nun zweifellos ein erklärungswürdiger Sachverhalt, daß die defizitäre Lage, die allseits unbestritten war, über zwei Jahrzehnte nicht zu einer Lösung führte. Die Erklärung hierfür ergibt sich durch die Analyse des Zusammenhangs zwischen der Finanzierungsmethode der Krankenhäuser und den Verteilungswirkungen. Dies betrifft zum einen die interessierten Gruppen innerhalb des Subsystems Gesundheitswesen und zum anderen die funktionelle Einkommensverteilung auf gesellschaftlicher Ebene. Beide Ebenen sind durch das Volumen der Krankenhausfinanzierung und durch die Finanzierungsmethode miteinander verknüpft.

1.2 Verteilungskonflikte als Ursache der dysfunktionalen Krankenhausfinanzierung

Die Fraktionskerne bundesdeutscher Gesundheitspolitik wurden Naschold zufolge vom Anbeginn durch zwei große Machtlager gebildet: "Dem konservativen, medizinisch-industriellen Komplex auf der einen Seite, bestehend aus konservativen Parteien, ärztlichen Standesvertretungen, großen Teilen der Medizinindustrie einerseits, und dem sozialbürokratischen Komplex, bestehend aus Sozialversicherungsträgern, großen Teilen der Gewerkschaften, sozialdemokratischer Partei andererseits."

Bis etwa 1961 befürworteten überraschenderweise beide Fraktionen eine duale Finanzierungsregelung, und dies im Gegensatz zur Deutschen Krankenhausgesellschaft als Vereinigung der Krankenhausträger. Dieser Verband scheint in dieser Periode ohne relevante Verbündete gewesen zu sein. Er lehnte aus Gründen der Bewahrung der Trägerautonomie und in der Annahme, daß diese durch eine staatliche Finanzierungsbeteiligung in zunehmendem Maße eingeengt werden würde, jede Form von geteilter Finanzierung ab und befürwortete den vollkostendeckenden Pflegesatz.

Obwohl jedoch die duale Finanzierung prinzipiell auch in Kreisen der CDU befürwortet wurde, konnte sie nicht verwirklicht werden. Die mutmaßliche Ursache hierfür liegt in der Rückwirkung auf die funktionelle Einkommensverteilung. Eine ge-

gesetzliche Beteiligung des Staates an der Krankenhausfinanzierung wäre nämlich bei der damaligen Budgetstruktur des Bundes und der Länder gleichbedeutend mit einer Mitfinanzierung durch Steuern aus Gewinnen gewesen, während eine ausschließliche Finanzierung über Beiträge erstens das Gewinnsteueraufkommen unberührt gelassen und zweitens die geringer verdienenden Beitragszahler überproportional belastet hätte.

Auch die vollkostendeckende Pflegesatzregelung konnte jedoch nicht durchgesetzt werden und zwar zum einen wegen des anhaltenden Widerstandes des sozialbürokratischen Komplexes, zum anderen aber auch wegen der durch ihn zu erwartenden negativen Rückwirkung auf den Akkumulationsprozeß des Kapitals.

Daneben spielte auch die personelle Einkommensverteilung eine wichtige Rolle, die sich mittelstandspolitisch geltend machte. Scholmer bemerkte hierzu:

"Ohne die Bundespflegesatzverordnung und die damit verbundenen Einsparungen hätte die gesetzliche Krankenversicherung für die Jahre 1963 bis 1973 weder an die Ärzte und Zahnärzte Honorare in Höhe von 70 Milliarden Mark, auch noch an die Apotheken und die pharmazeutische Industrie 42 Milliarden Mark, insgesamt mehr als 112 Milliarden Mark zahlen können."*

Im Zeitablauf veränderte sich nun allerdings die Struktur des Steueraufkommens derart, daß der Anteil der Lohnsteuer am Gesamtsteueraufkommen laufend anstieg (1960: 11,8 %; 1971: 24,8 %), während die Anteile aus Körperschaftssteuer, Kapitalertragssteuer, Gewerbesteuer und veranlagter Einkommenssteuer deutlich absanken. Der Konflikt Beitrags versus Steuerfinanzierung verlor daher allmählich seine verteilungspolitische Schärfe, und dieser Umstand hat dazu beigetragen, den Weg zum KHG von 1972 zu ebnen.

1.3 Die Krankenhausfinanzierung als ordnungspolitisches Problem

Ein erster großer Versuch einer Neuordnung des Gesundheitssystems wurde mit dem Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz von 1959/60 unter Bundesarbeitsminister Blank unternommen, das neben einer vage formulierten dualen Finanzierung der Krankenhäuser die Selbstbeteiligung der Patienten, die Beschränkung des Ver-

* Scholmer, J.: Patient und Profitmedizin. Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik zwischen Kurse und Reform. Opladen 1973, S. 109; zitiert nach Kühn, a.a.O., S. 248.

sichertenkreises durch die Herabsetzung der Versicherungsgrenze, aber auch die faktische Durchbrechung des ambulanten Behandlungsmonopols der niedergelassenen Ärzte durch eine Reform des Kassenarztrechts vorsah. Blank machte sich mit diesem Entwurf, abgesehen von den privaten Krankenversicherungen und dem Arbeitgeberverband nur politische Gegner, insbesondere seitens der Ärzteverbände und der Gewerkschaften. Bei der Ablehnung des Entwurfs innerhalb der Regierung hatten dann mittelstandspolitische Rücksichten entscheidendes Gewicht. Innerhalb des konservativen Lagers setzte sich danach die verteilungs- und ordnungspolitisch "harte Linie" des vollkostendeckenden Pflegesatzes durch, die jedoch ihrerseits politisch nicht durchsetzbar war. Die versorgungsmäßig und finanziell defizitäre Situation der Krankenhäuser wurde dadurch für ein weiteres Jahrzehnt festgeschrieben, was vor allem zu Lasten der Hauptzuschußgeber, der Gemeinden, ging. Die Trägerautonomie war durch diese politische Entwicklung zunächst gewahrt, aber die daraus resultierenden Probleme blieben ungelöst.

Von Beginn an hat sich das Krankenhauswesen in der Bundesrepublik weitgehend spontan, also ungeplant und unkoordiniert entwickelt. Dies mußte auch unabhängig vom Finanzierungsproblem sowohl unter dem Aspekt des Versorgungsziels als auch dem der Wirtschaftlichkeit zu Defiziten führen, denn dadurch entwickelte sich die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen nicht nur regional und sozial ungleich, sondern war auch in qualitativer Hinsicht von Minderleistungen gekennzeichnet, die sich aus der internen und externen Ineffizienz der Krankenhäuser ergaben. Das unkoordinierte, als eigentliches System gar nicht existente Krankenhauswesen produzierte in wechselndem Maße ökonomische und versorgungsmäßige Defizite, die noch erheblich durch die Eigenschaft des Krankenhauses, innerhalb des Gesundheitswesens ein abhängiges Subsystem zu sein, verstärkt wurden.

Die Grundfrage der ordnungspolitischen Dimension der weiterlaufenden krankenhauspolitischen Debatte war, in welche Richtung die ordnungspolitische Wirkung der Finanzierung gestaltet werden sollte. Das heißt: sollte die Finanzierungsmethode die bestehenden Strukturen konservieren oder sollte sie dazu beitragen, diese nach Planungs- und Bedarfskriterien zu reformieren?

An dieser Frage schieden sich nach dem Ende der dualen Finanzierung des Blank-Entwurfs die politischen Lager. Komplementär zur Forderung nach vollkostendeckenden Pflegesätzen wurde nun die Forderung nach größtmöglicher Strukturkonservierung bzw. Trägerautonomie erhoben, während Gewerkschaften, SPD und RVO-Kassen mit ihrem Konzept der "dualen Finanzierung" von vornherein die Forderung nach staatlichen Kompetenzen zur Struktursteuerung verbanden, was unvermeidlich einer Einschränkung der Trägerautonomie gleichkam. Je direkter aber die Lei-

stungserstellung und die Koordination der einzelnen Institutionen nach politisch geplanten Kriterien gesteuert werden sollte, desto mehr mußte ein Widerspruch zu den gesellschaftlichen Kräften entstehen, die an einer möglichst großen Autonomie der Eigentümer im Gesundheitswesen interessiert waren. Die Dialektik dieser Entwicklung lag jedoch darin, daß die aus einer uneingeschränkten Trägerautonomie ergebende Mängelproduktion je länger desto mehr einen staatlichen Eingriff herausfordert, der die Trägerautonomie um so stärker einzuschränken drohte, je länger die staatliche Koordinierung zuvor verweigert worden war.

2. Krankenhauspolitik im Rahmen sozialpartnerschaftlicher Reformpolitik

2.1 Bestandsaufnahme, Kritik und Reformziele

Die krankenhauspolitischen Prioritäten der 1969 ins Amt gekommenen Regierungskoalition zwischen SPD und FDP wurden im 1971 erschienenen "Gesundheitsbericht" der Bundesregierung formuliert. Darin wurden zunächst eine Reihe von Mängeln aufgeführt, die sich aufgrund der jahrzehntelangen defizitären Entwicklung des Krankenhauswesens aufgestaut hatten. Hauptkritikpunkte waren die Überalterung der Krankenhäuser und der Mangel an Pflegepersonal.

Die Schwerpunkte der künftigen Krankenhauspolitik wurden auf mehreren Ebenen angegeben. Dabei nahm die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung Vorrang ein. Die Krankenhäuser sollten "bei sozial tragbaren Pflegesätzen" wirtschaftlich gesichert werden, wozu der Staat durch die Übernahme der vollen Investitionskosten beitragen sollte. Ihm sollte weiter die Aufgabe einer Krankenhausplanung zufallen, um das Koordinationsproblem zu lösen. Auch die interne Struktur der Krankenhäuser wurde unter Reformgesichtspunkten angesprochen; u. a. die Probleme der Stellung des Krankenhauspersonals zum Krankenhausträger, die Position des Chefarztes und die Probleme der Einordnung der Patienten in den Krankenhausbetrieb. Zur Entlastung der Krankenhäuser wurden verschiedene Entlastungsmaßnahmen gefordert, wie z. B. Pflegeeinrichtungen, Nachsorgungen, Nachsorgeeinrichtungen, moderne halbstationäre Einrichtungen und Ausbau von Früherkennungsmöglichkeiten. Die betriebliche Effizienz der Krankenhäuser sollte durch eine Rationalisierung des Krankenhausbetriebs mit dem Ziel einer Verkürzung der Verweildauer gesteigert werden.

Alles in allem lagen die Prioritäten weniger auf einer quantitativen Ausweitung der Bettenzahlen als auf qualitativen Verbesserungen des Angebots an Krankenhausleistungen. Als Voraussetzung dafür wurde die Beseitigung der chronischen Unterfinanzierung und deren Folgen angesehen. Verbindliche Inpflichtnahme des Staates sollte sich mit entsprechenden staatlichen Planungs- und Steuerungskompetenzen ergänzen. Allerdings wurde auf die Eigenschaft der Krankenhäuser, Subsysteme innerhalb des Gesundheitswesens insgesamt zu sein (und damit auf die Wechselbeziehung zwischen ihm und anderen Teilbereichen) nur sehr allgemein eingegangen. Eine Erklärung hierfür dürfte darin liegen, daß die Gegenwehrpotentiale antizipiert wurden und daß insbesondere der ambulante Sektor aus diesem Grunde nicht thematisiert wurde, obwohl die inhaltlichen Interdependenzen zwischen Arztpraxis und Krankenhaus eigentlich das Gegenteil verlangten. Durch diese Nichtberücksichtigung objektiver Abhängigkeiten war bereits von Anfang an ein Konflikt programmiert.

und zwar zwischen dem Ziel einer mittel- und langfristigen Planung des Krankenhausangebots einerseits und dem Fortbestehen der uneingeschränkten Niederlassungsfreiheit im ambulanten Bereich andererseits, d. h. also der weiterhin spontanen - auf den individuellen ökonomischen und außerökonomischen Nutzenentscheidungen der Anbieter beruhenden - Entwicklung des dem Krankenhaus vor- und nachgelagerten Sektors, der über das Leistungsvolumen in den Krankenhäusern wesentlich mitentscheidet.

Zusammenfassend lassen sich die Hauptcharakteristika der angestrebten Krankenhauspolitik als Kombination von aufwandsintensiven Verbesserungsinvestitionen mit staatlichen Steuerungsmöglichkeiten kennzeichnen, die an deren Finanzierung geknüpft werden sollten; alles aber bei unveränderter Grundstruktur des Krankenhauswesens sowie des gesamten Systems der Gesundheitssicherung.

2.2 Probleme der Reformpolitik

Die Politik der Brandt-Ära beruhte auf einer Strategie der sozialpartnerschaftlichen Reformfinanzierung. Es ging darum, eine andere Verwendungsstruktur des Sozialprodukts, insbesondere eine höhere Staatsquote, durchzusetzen, ohne damit zugleich die sozialen Interessenkonflikte zu forcieren. Die Wachstumsraten mußten daher anhaltend derart hoch sein, daß die Staatsquote erhöht werden konnte, ohne die Nettoprofitquote und die Nettoeallöhne zu senken. Von der Existenz solcher Wachstumsraten war daher dieses politische Konzept auch abhängig, aber der wirtschaftspolitische Optimismus der keynesianischen Globalsteuerung überblendete die Einsicht in das Problem des Wachstums und mit ihm in die wirklich bestehenden Abhängigkeitsverhältnisse, die sich jedoch schon bald geltend machten und damit das Ende der expansiven Reformpolitik herbeiführten.

Diese Abhängigkeitsverhältnisse waren nicht nur strukturell-ökonomischer, sondern auch politischer Art. Zweifellos wurden sowohl auf gesamtgesellschaftlicher Ebene als auch im speziellen Bereich von Sozial- und Gesundheitspolitik Machtprobleme bei der Reformdurchsetzung weitgehend unterschätzt. Wesentlich schienen allein Finanzierungs- und Planungsprobleme zu sein, von deren "Machbarkeit" die dominierenden Kräfte der sozialliberalen Koalition offenbar überzeugt waren.

Heute werden mit Blick auf die Reformjahre Begriffe wie "Reformeuphorie" und Reformillusion" bemüht. Solche abwertenden Termini zielen darauf ab, daß das wirtschaftliche Potential der Bundesrepublik überschätzt worden sei. Aber gerade in

dieser Beziehung treffen die Vorwürfe nicht zu. Denn das entscheidende Problem seit Beginn der wirtschaftlichen Depression liegt ja vor allem darin, daß das vorhandene Produktionspotential nicht ausgenutzt wird und brachliegt. Illusionen bestanden auf anderen Ebene: beispielsweise da, wo die Zuwachsraten einzelner Größen der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung lediglich durch statistische Trendextrapolation auf der Basis zurückliegender Werte vorgenommen wurden,

- ohne daß die Mechanismen des makroökonomischen Wirtschaftsprozesses, insbesondere seine inhärente Instabilität, berücksichtigt wurden,
- ohne daß der Staat über ein hinreichendes politisches Instrumentarium verfügt hätte,
- ohne daß die Realisierung der angestrebten Ziele mit einer inhaltlich interessierten sozialen Bewegung verbunden worden wäre.

2.3 Verteilungs- und ordnungspolitische Aspekte der Reform der Krankenhausfinanzierung

Im September 1970 wurde vom BMJFG ein Referentenentwurf vorgelegt, der nach einem zweijährigen Weg durch die legislativen Institutionen am 01.07.1972 in modifizierter Fassung verkündet werden konnte. Die zugehörige Bundespflegesatzverordnung, die jene von 1954 ablöste, trat am 25.04.1973 in Kraft. Im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung erließen die Länder in der Folge entsprechende Krankenhausgesetze, in denen die Finanzierungsquote zwischen Ländern und Gemeinden, die Krankenhausplanung und z. T. die innere Struktur der Krankenhäuser neu geregelt wurden

Im KHG von 1972 wurde formal das Prinzip der dualen Finanzierung durchgesetzt. Drei gleichberechtigte Ziele wurden im Gesetz genannt: Erstens die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung, zweitens die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser, drittens sozial tragbare Pflegesätze.

Das Prinzip der dualen Finanzierung besagte ursprünglich, daß der Staat die Vorhaltekosten der stationären Versorgung zu tragen hätte. Im KHG war daraus ein spezifisch definierter Umfang der Investitionskosten geworden. Hierzu wurden gezählt:

- a) die gesamten Errichtungskosten bei Neubauten und bei Ersatzinvestitionen ohne Grundstückskosten,
- b) die mittelfristigen Anlagegüter (10 - 30 Jahre Nutzungsdauer) in bereits bestehenden Krankenhäusern,

c) kurzfristige Anlagegüter (3 - 15 jährige Nutzungsdauer) in Form einer Pauschale.

Nicht über Steuermittel, sondern durch Beiträge der Sozialversicherten wurden hingegen

a) die Kosten der Wiederbeschaffung von Wirtschaftsgütern mit einer Nutzungsdauer bis zu drei Jahren sowie

b) die Grundstückskosten finanziert.

Diese Aufteilung der Finanzierungskosten scheint mehr dem institutionellen Verteilungskampf als der Wirksamkeit sozialökonomischer Verteilungsaspekte geschuldet zu sein, und sie ist selbstverständlich nur als Resultat solcher Konflikte, als Kompromiß also, interpretierbar. Wäre das Prinzip der Vorhaltekosten stärker zur Geltung gebracht worden, dann hätten die fixen Kosten der Krankenhäuser staatlich finanziert werden müssen, und zu diesen fixen Kosten gehören auch die Personalkosten. Mit der Ausgliederung von Personal- und Grundstückskosten wurden also zwei Kostenarten den Betriebskosten zugeschlagen, denen eine überproportionale Dynamik zu eigen ist. Entsprechend stark steigende Pflegesätze, die von den Krankenkassen zu zahlen waren, waren damit programmiert. Wie sich die Erhöhung der sogenannten Lohnnebenkosten auf die funktionelle Einkommensverteilung auswirken würde, hing von der zukünftigen Arbeitsmarktlage ab. Seit sich dort ab 1974 ein Käufermarkt herausbildete, konnten die Unternehmer diese Kostensteigerungen auf Lohnforderungen anrechnen. Auf diesen Umwegen wirkte sich also die Schonung der staatlichen Budgets bei der Krankenhausfinanzierung als Reallohnkürzung aus, wenngleich die steigende Qualität der Krankenhäuser den abhängig Beschäftigten zugute kam.

Was die ordnungspolitische Instrumentierung des KHG angeht, so läßt sich diese zusammenfassend charakterisieren als

- indirekte Grobsteuerung,
- auf Länderebene (also ohne koordinierende Bundeskompetenz) mittels
- ökonomischer Sanktionierung bzw. Stimulierung, bei
- Wahrung der Eigentumsverhältnisse und
- weitgehender Konservierung der inneren Struktur des Krankenhauses.

Die sogenannte Krankenhausbedarfsplanung, die jedoch gar keinen Bedarf, sondern ein Angebot plant, ist daher in mehrerer Hinsicht von Anfang an geschwächt. Der Beseitigung der regionalen Ungleichverteilung des Angebots an Krankenhausleistungen sind durch die fehlende Bundeskompetenz Grenzen gesetzt. Die Steuerung des Angebots greift dort stärker, wo der Staat auch über seine Eigentumsrechte Zugriff hat, am wenigsten aber dort, wo sich das Eigentumsrecht freier Träger gel-

tend macht. Zu diesen strukturellen Begrenzungen der Planung treten die entgegengewirkenden politischen Bestrebungen, die die Implementation der Krankenhausplanung teilweise blockieren und unterlaufen, und zwar durch eine faktische Rückwirkung der kommunalen Ebene auf die der Länder.

Als positives Ergebnis der Krankenhausentwicklung während der Reformperiode ist es anzusehen, daß die bestehenden Krankenhausstrukturen weitgehend finanziell saniert worden sind. Der Schwerpunkt der Verbesserungen lag nicht in einer Erhöhung der Bettenzahl, die nur wenig stieg, sondern in qualitativen Verbesserungen, insbesondere durch überfällige Erneuerungsinvestitionen und durch einen starken Personalzuwachs.

Verteilungspolitisch läßt sich resümieren, daß sowohl die Sanierung der Defizite als auch die Deckung des hohen Nachholbedarfs sowie der Verbesserungs- und Erweiterungsinvestitionen durch horizontale Umverteilung, also durch Veränderung der Verwendungsstruktur des gesellschaftlichen Reproduktionsfonds der Arbeitskraft, finanziert worden sind.

3. Krankenhauspolitik im Zeichen der "Ökonomisierung" der Staatstätigkeit

3.1 Ökonomische Krise, die Finanzkrise des Staates und die Ökonomisierung der Staatstätigkeit

Es ist wohl kein Zufall, daß das Ende der Brandt-Ära und die Wiederkehr der Krise, die doch schon als keynesianisch gezähmt gegolten hatte, ungefähr zusammenfallen, denn die ökonomische Krise hob die Grundvoraussetzung der sozialdemokratischen Reformpolitik jener Jahre, nämlich hohe und stabile Wachstumsraten auf. Zwar hätte der Ausbruch der Wirtschaftskrise im Winter 1973/74 nach den "klassischen" Regeln der keynesianisch inspirierten kompensatorischen Finanzpolitik noch nicht das Scheitern der Reformfinanzierung nach sich ziehen müssen; gerade das Konjunkturtief ist doch nach dieser Theorie der richtige Zeitpunkt staatlicher Ausgabenexpansion. Anders als von den Schöpfern des Stabilitätsgesetzes vorgesehen war jedoch der Produktionsrückgang von hohen Inflationsraten begleitet. Das schränkte den Ausgabenspielraum in hohem Maße ein.

Auch die sich ausweitende Arbeitslosigkeit trug nun ökonomisch und politisch zum endgültigen Scheitern der nach 1972 bereits schon modifizierten Reformstrategie bei: Mit der Stagnation bzw. der teilweisen Rückläufigkeit der Realeinkommensentwicklung entfiel ein Teil des zur Ausweitung der Staats- und Sozialversicherungshaushalte erforderlichen Finanzierungspotentials. In vielen Bereichen - wie z. B. der Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung und Sozialhilfe - kamen zu den Mindereinnahmen durch den Rückgang der Beschäftigung sogar noch weitere Mehrausgaben.

Die Unternehmer gerieten durch die Krise unter den Druck einer verschlechterten Ertragslage. In einer groß herausgebrachten "Erklärung" forderte folglich 1974 die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände wirtschaftspolitische Maßnahmen zur Gewinnsteigerung und ein weitgehendes Ende der Reformpolitik. Zwar hätte nach ihrer Meinung die Bundesregierung auch in der Stagnation die öffentliche Infrastruktur ausbauen können, da sie aber dabel versagt habe, das "private Einkommens- und Wohlstandsniveau" entsprechend zu senken, müßten solche Vorhaben nun "als eine politische Utopie betrachtet werden". (S. 44) Der Bundesregierung wurde aufgegeben, nicht nur den Druck auf die Lohneinkommen zu verstärken, sondern auch für eine "Beschränkung der staatlichen Konsumaufgaben" (S. 56) zu sorgen. Wirtschaftlich und politisch käme es nun darauf an, "die überzogenen Ansprüche und Erwartungen der Bevölkerung nach unten statt nach oben zu orien-

Der Übergang zu einer restriktiven staatlichen Politik vollzog sich jedoch nicht aufgrund solcher politischer Einflußversuche, sondern wurde über die Entwicklung der Staatsfinanzen, also über die "Finanzkrise des Staates" ** vermittelt, und das heißt weitgehend: erzwungen. Die Sozialdemokratie unterminierte dabei ungewollt ihre gesellschaftliche Legitimationsbasis in dem Maße, in dem sie die aus der Finanzkrise des Staates stammenden Zwänge politisch verwirklichte. Darin lagen bereits die Keime der späteren politischen "Wende" der 80er Jahre.

Aus der Finanzkrise des Staates folgt die Ökonomisierung der Staatstätigkeit. Sie zielt auf die relative Verbilligung der in die Reproduktion der Arbeitskraft eingehenden Güter und Dienste, auf die Senkung der Quote des Reproduktionsfonds der gesellschaftlichen Arbeitskraft, auf die Änderung der Verwendungsstruktur dieses Fonds und auf die Instrumentalisierung der Art der Verwendung (d. h. der Inhalte öffentlicher Dienste).

Die zentralen Strategieelemente zur Erzielung dieser Wirkungen sind a) die Repri-
vatisierung und Vermarktung von Staatsfunktionen, b) die Entpluralisierung von
Staatsfunktionen im Sinne ihrer Herausnahme aus politisch transparenten Ent-
scheidungsprozessen durch Koppelung an "objektive" Wirtschaftsdaten, sowie c) die
"interne Rationalisierung".

3.2 Ökonomisierung im Gesundheitswesen

Unter "restriktiver Gesundheits- und Krankenhauspolitik" wird die Konkretisierung des allgemeinen Ökonomisierungsdrucks im Gesundheitswesen verstanden. Zum Schlüsselwort für die Legitimation der Umsetzung von Ökonomisierungsstrategien in Gesundheitspolitik ist, synchron mit der wirtschaftlichen Krisenentwicklung, der Begriff "Kostenexplosion" geworden. Primärlegitimation für Gesundheitspolitik ist nun nicht mehr die tatsächliche oder behauptete Verbesserung der Versorgung mit Gesundheitsleistungen, sondern fast ausschließlich die möglichst unmittelbar wirk-
same ökonomische Aufwandsminimierung. Forderungen zur Gesundheitssicherung ha-
ben seit Beginn der Wirtschaftskrise nur dann eine öffentliche Legitimationschance,
wenn ihre Realisierung eine Kostensenkung in Aussicht stellt.

* Zitiert nach Kühn, a.a.O., S. 402f.

** Vgl. O'Connor. Die Finanzkrise des Staates, Frankfurt 1974

Entgegen dem Terminus "Kostenexplosion" ist jedoch in der wissenschaftlichen Debatte gezeigt worden, daß verschiedene mögliche Ursachen steigender Kosten sich als strukturell bedingt oder als sich trendmäßig entwickelnd nachgewiesen werden konnten, jedoch mit einer Ausnahme: der nominelle Anteil der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung am Bruttosozialprodukt ist nach 1973 tatsächlich drastisch gestiegen. Aber diese Steigerungen waren durch das KHG programmiert und sind auf Kostenumverteilung zurückzuführen (Kühn 1980, S. 417). Die GKV wurde in zunehmendem Maße mit Kosten belastet, die zwar auch vorher bestanden, jedoch vom Staat, den Privatversicherungen oder aus Individualeinkommen getragen wurden. Der Umstand, daß dies den Betroffenen weitgehend intransparent blieb, konnte nun zu einem ökonomisch-ideologischen Aufschaukelungsmechanismus im Sinne eines restriktiven Umschwungs der Gesundheitspolitik genutzt werden: die Kostenverlagerung zu Lasten der Sozialversicherten wurden politisch als "Kostenexplosion" thematisiert. Damit wiederum wurden Strategien der Leistungsver-schlechterung und der Kostenselbstbeteiligung forciert.

3.3 Das Krankenhaus im Zentrum restriktiver Interventionen

Ebenso wie im gesamtgesellschaftlichen Maßstab die unterschiedlichen öffentlich finanzierten Sektoren eine unterschiedliche Resistenz gegenüber der Haushalts-Konsolidierung haben, ebenso ist das auch im Gesundheitswesen der Fall. Es wird um so mehr und um so tiefgreifender interveniert, je geringer die machtpolitischen Gegenwehrpotentiale der einzelnen Bereiche sind. Als Folge des ökonomischen und politischen Drucks auf das Gesundheitswesen kann zweierlei festgestellt werden: zum einen ist seine - auch nach dem Kriterium der ökonomischen Systemrationalität - ineffiziente Gesamtstruktur bislang unangetastet geblieben. Zum anderen ist es - vom Quantum und von der Tiefe der Intervention her gesehen - das Krankenhaus, das zum zentralen Gegenstand der Sparpolitik geworden ist. Das machtdeterminierte Interventionsprofil des Staates im Gesundheitswesen kann als geradezu spiegelverkehrt im Verhältnis zu jenen gesundheitspolitischen Prioritäten angesehen werden, die aus den inhaltlichen Besonderheiten des Gesundheitssystems und seiner einzelnen Institutionen, speziell des Krankenhauses, abzuleiten sind. Der Interventionsschwerpunkt hätte nicht im Krankenhaussektor, der der medizinisch leistungsfähigere ist, zu liegen, sondern im ambulanten Sektor, dessen dominierende Rolle durch Verbandsmacht begründet ist. *

* Vgl. Rauskolb, Chr., Lobby in Weiß, Köln 1976

Im Vordergrund der Ökonomisierung im Krankenhaus stehen reine Kürzungsmaßnahmen, was genau dem entspricht, was vom Finanzministerium und dem "Sachverständigenrat" in allgemeinen Ausführungen zur Sanierung der Staatsfinanzen vorgegeben wurde: Leistungsabbau, Leistungsverbilligung, partielle Reprivatisierung und Kostenverschiebung auf die Lohneinkommen. Zu nennen sind: ein Abbau der Bettenzahlen und eine Senkung des Versorgungsgrades, Personalabbau, Kürzung der staatlichen Finanzausschüsse, Verbilligung der Krankenhausleistungen, teilweise Privatisierung.

Eine neue Problematik ist durch die 1985/86 erfolgte Neufassung der Bundespflegegesetzverordnung entstanden. Wurde schon im KHG das Krankenhaus umstandslos als "Betrieb" definiert, so wird das Krankenhaus nunmehr tendenziell als "Unternehmung" aufgefaßt. Es wird in anderen Worten versucht, eine am Modell der privatwirtschaftlichen Unternehmung orientierte, gewinnorientierte Leitung des Krankenhauses durchzusetzen. Ob freilich durch die angebotenen Anreize ein solcher Wandel realisierbar sein wird, ist wohl noch eine offene Frage.

4. Politische Bedingungen der Resistenz des Gesundheitswesens gegen Veränderungen seiner Grundstrukturen

Die heutige, seit dem Ende der Weimarer Republik bestehende Grundstruktur des Gesundheitswesens hat sich als außerordentlich stabil erwiesen. 1958/59 hielten sie den Umgestaltungsversuch des Bundesarbeitsministers Blank stand. Ende der 60er Jahre, als die Versorgungsmängel öffentlich diskutiert wurden, war es ökonomisch und politisch möglich, eine Strukturreform zu legitimieren. Ihre Aufgabe wäre es gewesen, die folgenden Hauptmängel des Gesundheitssystems auszuräumen:

1. die rückständige Arbeitsorganisation innerhalb der bestehenden Organisationen,
2. die mangelnde Arbeitsteiligkeit und Kooperation zwischen den Institutionen und den einzelnen Sektoren,
3. den Widerspruch zwischen der primär kurativen Ausrichtung der medizinischen Institutionen zu den von den modernen Volkskrankheiten diktierten, zunehmend präventiven und rehabilitativen Erfordernissen, sowie der resultierenden:
4. strukturellen Ineffizienz, die sich einerseits in einer zunehmend ungünstigeren Kosten-Nutzen-Relation des ökonomischen Gesundheitsaufwandes ausdrückt, was zur ökonomischen Desintegration führt und in qualitativer Hinsicht andererseits zur medizinischen Fehlversorgung.

Die Grundstrukturen des Gesundheitswesens wurden jedoch durch das KHG sowenig angetastet wie durch den Ökonomisierungsdruck der Periode seit 1974. Die Anbieterseite hat in dieser Zeit wachsender wirtschaftlicher Schwierigkeiten allenfalls einige Verluste auf der Ebene der Einkommensverteilung hinnehmen müssen. Eingriffe in die strukturellen Grundlagen ihrer ökonomischen Erfolge hat sie jedoch bis heute verhindern können. Das Fundamentalproblem des Gesundheitswesens ist daher nicht - wie Herder-Dorneich meint - ein Steuerungs-, sondern ein Machtproblem.

Es dürften im wesentlichen zwei Zusammenhänge sein, die die weitgehende Immunität des Gesundheitswesens gegen Veränderungen bewirkt haben.

Der erste Zusammenhang betrifft den Widerspruch, daß den desintegrierten ökonomischen Strukturen im Gesundheitswesen auf der staatlichen Wirkungsebene eine politisch-soziale Stabilisierungsleistung entspricht. Der Konflikt zwischen dem gesundheitsökonomischen und dem machtpolitischen Kalkül wurde jedoch von den Regierungen ausnahmslos zu Gunsten des letzteren entschieden, und zwar seitens der konservativen Regierungen aufgrund ihres mittelstandspolitischen Interesses und seitens der sozialliberalen Regierung aufgrund ihres Interesses an Konfliktvermeidung.

Staatliche Interventionen im Gesundheitswesen, mögen sie von der allgemeinen politischen Systemrationalität und ihren jeweiligen besonderen Erfordernissen her gesehen noch so begründet sein, konfliktieren in fast jeder denkbaren Form mit der Stabilisierungsfunktion im politisch-sozialen Bereich, die von den davon betroffenen Mittelschichten objektiv wahrgenommen wird. Auch und gerade wenn das Gesundheitswesen nach dem Kriterium der makroökonomischen Kapitalverwertungsbedingungen reformiert werden soll, muß dies den sozialen Status der in alten Strukturen konservierten Mittelschichten verschlechtern, indem sie quantitativ reduziert und partiell in ihrer sozialen Lage abgesenkt wird. Je notwendiger aber die stabilisierende Potenz dieser Mittelschichten im Gesundheitswesen wird, um so größer sind auch deren Möglichkeiten, interessenpolitischen Druck auf den Staat auszuüben. Die Resistenz des Gesundheitswesens und seiner zentralen Institutionen, der ärztlichen Niederlassung und des Krankenhauses gegenüber Veränderungen ist also eine Funktion ihres Beitrages zur Stabilisierung des politisch-sozialen Herrschaftsgefüges der Gesellschaft. Strukturkonservierende Druckpolitik hängt demnach von zwei Faktoren ab: 1. von ihrem Beitrag zur Erhaltung des gesellschaftlichen status quo, 2. von dem entgegenwirkenden Problemdruck, der sich aus der ökonomischen Desintegration des bestehenden Gesundheitswesens ergibt. Die zentrale Stellung kommt dabei der ärztlichen Niederlassung zu, und zwar zum einen durch die von ihnen dominierten ständischen Interessenorganisationen, zum anderen wegen ihrer zentralen Stellung im interdependenten Gesamtgefüge der medizinischen Institutionen.

Der zweite Zusammenhang bezieht sich auf die Rolle der politischen Organisation ökonomischer Macht. Im Vordergrund steht die kassenärztliche Einzelpraxis sowie die Standesorganisationen im Zusammenhang mit jenen Unternehmungen, für die der "Medizinalmarkt" als stabiler Verkäufermarkt von Bedeutung ist. Für das politische Gewicht dieser Koalition ist neben der Verbandsmacht entscheidend, daß das Gesundheitswesen Absatzmarkt gerade solcher Industriesektoren ist, deren Konzentrationsgrad sehr hoch entwickelt ist und die daher ökonomische Stärke in erheblichem Umfang in politische Macht umzusetzen in der Lage sind.

Für die Mischkonzerne ist ein Engagement im Medizinalmarkt attraktiv, weil bei einer stabilen und expandierenden Nachfrage relativ reibungslos oligopolistische Preissetzungen möglich sind, die eine planmäßige Investitionsfinanzierung auch für andere Konzernteile ermöglichen. Die strukturelle Ineffizienz des Gesundheitswesens (kurative Ausrichtung; spontane Entwicklung der Institutionen; ambulantes Behandlungsmonopol mit der Folge der Verdoppelung der medizinisch-technischen Ausrüstung, die im Krankenhaus bereits vorhanden ist; symptomatische Verschreibungspraxis u.a.m.) kommt dem entgegen: daher das Interesse dieser Unternehmungen.

gen an einem gesamtwirtschaftlich ineffizienten Gesundheitssystem.

Die politische Symbiose zwischen Standesorganisationen und dem am Medizinalmarkt engagierten Kapital sichert also zwar als politisch-ökonomisches Machtzentrum im Gesundheitswesen den ersteren ihren ökonomischen und sozialen Status und dem letzteren seinen Absatzmarkt, aber in dieser politischen Konstellation liegt ein wichtiger Widerspruch. Er besteht darin, daß einerseits hochkonzentrierte Kapitalgruppen im Medizinalmarkt engagiert sind, der sich für sie als äußerst lukrativ, für die anderen Unternehmungen aber als ebenso kostenträchtig erweist, was die Entwicklung der Sozialversicherungsbeiträge und der sogenannten Lohnnebenkosten zeigt. Das Partialinteresse widerspricht dem Gesamtinteresse, aber es gibt gegenwärtig nur einige, allerdings möglicherweise entscheidende Hinweise darauf, daß innerhalb dieses Widerspruchs längerfristig das Gesamtinteresse durchgesetzt werden kann.

Betrachtet man etwa die Ausführungen des "Sachverständigenrats zur Beurteilung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung" in den Gutachten der letzten Jahre (ab 1984), dann zeigt sich, daß dort ein dringender Reformbedarf im Gesundheitswesen gesehen wird. Als Lösung wird eine schrittweise Strukturreform und eine marktförmige Koordination des Gesundheitssystems angestrebt. Dem entsprechen die Äußerungen des neuen Arbeitgeberpräsidenten Murmann in seinem ZEIT-Interview vom 15. Mai 1987.

Auch der 1985 gegründete "Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen" denkt offenbar in diese Richtung, wenn er sich darüber beklagt, daß die Eingrenzung seines Auftrages durch den Bundesminister für Arbeit dazu führe, daß seine Ergebnisse nur indirekt zur Diskussion über Strukturfragen beitragen könnten. * Zugleich wird hierin jedoch das machtvolle strukturkonservierende Potential erkennbar. Über die Zukunft - auch des Gesundheitswesens - entscheidet der prozessierende soziale Konflikt!

* Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, medizinische und ökonomische Orientierung. Vorschläge für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Zusammenfassung und Empfehlungen. Bonn 1987

5. Bibliographie Gesundheitsökonomie

Abel-Smith, Prof. Dr., B. u.a.
Leistung und Finanzierung des Gesundheitswesens in den 80er
Jahren Wido-Materialien, Band 8, 3. Aufl., Bonn Bad
Godesberg: Wiss. Inst. der Ortskrankenkasse 1980
47 PVH 217 (3)

Andrae, C.-A. (Hrsg.)
Marktsteuerung im Gesundheitswesen, Symposium, Mainz 1984:
Referate und Diskussionsbeiträge (Veröffentlichungen der
Hans-Martin-Schleyer Stiftung, 15), Köln 1985
47 PVH 2628

Beiträge der Forschungsstelle für Sozialrecht und
Gesundheitsökonomik Reihe Gesundheitsökonomik und
Sozialrecht
Spardorf: Wilfer Verlag

Berliner Arbeitsgruppe: Strukturforschung im
Gesundheitswesen an der Technischen Universität, Berlin
(Hrsg.)
Ökonomie und Strategien der Medizinischen Versorgung
Basig 1978
47 PYH 192

Borchert, Günter
Rechtsgrundlagen für die Steuerung der Leistungen in der
gesetzlichen Krankenversicherung
Rechtswiss. Studien des Fachbereichs
Gesellschaftswissenschaft, Heft 1, Wuppertal 1984

Brüggemann, Ingar u.a.
Bedarf und Planung im Gesundheitswesen. Eine internationale
Aufsatzsammlung, Köln-Lövenich, 1978
47 PYH 214

Brügger, Heinrich
Die Nutzen-Kosten-Analyse als Instrument der Planung im
Gesundheitswesen (Hrsg. von Peter Bernholz u.a.)
Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich, Basler
sozialökonomische Studien, Band 3

Buchholz, Günter
Entstehung und Bedeutung des
Krankenhausfinanzierungsgesetzes von 1972, Diplomarbeit
(unveröffentlicht), Bremen 1976

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.)
Beitragssatzdifferenzen und adäquate
Finanzausgleichsverfahren in der gesetzlichen
Krankenversicherung, Nr. 52, Forschungsbericht -
Gesundheitsforschung, Bonn 1981
47 PYH 222

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
Nr. 95, Gesundheitsforschung, Forschungsbericht,
Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung auf
Leistungsnachfrage und Ausgaben im Gesundheitswesen, Bonn
1983
47 PYH 254

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
Symposium Strukturreform der gesetzlichen
Krankenversicherung vom 23. bis 25. Juni 1982
Forschungsbericht - Nr. 90 Gesundheitsforschung
47 PYH 246

Der Bundesminister für Forschung und Technologie
Gesundheitsforschung 1985
Bonn, 1985
05 = ZZV 125309

Burghardt, Anton u.a.
Aktuelle Probleme der Gesundheitspolitik in der BRD (hrsg.
von Heinz Lambert)
Duncker & Humblot, Berlin 1985
47 PYH 132

Deppe, Hans Ulrich
Vernachlässigte Gesundheit: Zum Verhältnis von Gesundheit,
Staat, Gesellschaft in der BRD.
Ein kritischer Überblick
Köln: Kiepenheuer und Witsch 1980
42 PYH 1973
43 PYH 1973 1

Deppe, Hans Ulrich und Regus, M. (Hrsg.)
Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte
Beiträge zur Entwicklungsgeschichte der Medizinsoziologie
Frankfurt am Main Suhrkamp Verlag 1975
43-OPQ 1040
43-OPQ 1155

Deppe, Hans Ulrich
Arzt und Patient in der Industriegesellschaft (hrsg. von
Otto Doehner)
Frankfurt am Main, Suhrkamp 1973

Deppe, Hans Ulrich
Industriearbeit und Medizin
Ein Beitrag zur Soziologie medizinischer Institutionen am
Beispiel des werksärztlichen Dienstes in der BRD
Athenäum Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main 1973
47 PYH 1054 1
43 PYH 1054

Deppe, Hans Ulrich, (Hrsg.)
Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik in Westeuropa
Campus Verlag, Frankfurt am Main/New York 1983
43 PYH 2212

Düttmann, Renate
Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung aus:
Schriften zur öffentlichen Verwaltung und öffentlichen
Wirtschaft (hrsg. von Prof. Dr. Peter Eichhorn und Prof.
Dr. Peter Friedrich, Band 19).
Kritische Analyse und Verbesserungsvorschläge
Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1978
47 PYH 175

Eberle, Gudrun u.a.
Kassenärztliche Bedarfsplanung
AOK - Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen
Bonn Bad Godesberg 1978
47 PYH 1614

Foucault, Michel
Die Geburt der Klinik - Eine Archäologie des ärztlichen
Blicks
München 1973
W 43 VUH 100

Frank, Götz
Sozialstaatsprinzip und Gesundheitssystem
Demokratie und Rechtsstaat - Kritische Abhandlungen zur
Rechtsstaatlichkeit in der Bundesrepublik
Campus Verlag Frankfurt am Main, New York 1983
43 PYH 213

Geigant, F., (Hrsg.)
Marktsteuerung im Gesundheitswesen
Möglichkeiten und Grenzen einer Marktsteuerung im GV der
BRD: Beiträge und Diskussionen des 9. Colloquiums
Gesundheitsökonomie
Gerlingen, 1985
47 PYH 2733

Grosshaus, Carl
Sozialökonomische Analyse der Sozialversicherungswahlen
Berlin: Duncker & Humblot 1985
473 PYH 2686

Haarman, Michael
Steuerungsprobleme in der medizinischen Versorgung
Zur Analyse der ökonomischen Beziehungen zwischen
Konsumenten, Ärzten und Krankenhäusern
Hain 1978

Häussler, Siegfried
Gesundheitspolitik - Reform durch Zwang oder Einsicht?
Deutscher Instituts-Verlag GmbH, Köln 1976

Helberger, Ch. und H. Sörge!
Entwicklung praktisch anwendbarer Indikatoren für Ziele und
Ergebnisse der Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik
Deutschland
Forschungsbericht, Gesundheitsforschung, Nr. 36
(Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung), Bonn
1980
43 PYH 245

Henke, Klaus-Dirk u.a.
Finanzierung im Gesundheitswesen
Beiträge zur Gesundheitsökonomie, Band 10
Bleicher Verlag 1986
47 PYH 285

Henke, Klaus-Dirk
Öffentliche Gesundheitsausgaben und Verteilung. Ein Beitrag
zur Messung und Beeinflussung des gruppenspezifischen
Versorgungsniveaus im Gesundheitsbereich
Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen, 1977
47 PYH 157

Henke, Prof. Dr. Klaus-Dirk u. Dr. Hans Adem
Die Finanzlage der sozialen Krankenversicherung 1960 -
1978. Eine gesamtwirtschaftliche Analyse. Zentralinstitut
für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik
Deutschland
Deutscher Ärzte-Verlag 1983
47 PYH 215

Herder-Dorneich, Philipp
Sozialökonomischer Grundriß der gesetzlichen
Krankenversicherung

Kohlhammer-Verlag GmbH, Köln 1966
47 PYH 100

Herder-Dorneich, Ph., u.a.
Reform oder Weiterentwicklung der gesetzlichen
Krankenversicherung Rublizitätsvorschriften,
Familienmitversicherung, Sachleistungsprinzip
Ein wissenschaftlicher Beitrag zur politischen Entscheidung
Erich Schmidt Verlag Berlin 1971
49 PYH 102

Herder-Dorneich, Ph. (Hrsg.)
Zur Verbandsökonomik. Ansätze zu einer ökonomischen Theorie
der Verbände (Nicht-Markt-Ökonomik, Band 1)
Berlin: Duncker & Humblot 1973
47 OFD 1021

Herder-Dorneich, Ph.
Wirtschaftsordnungen, Pluralistische und dynamische
Ordnungspolitik (Nicht-Markt-Ökonomik, Band 3).
Berlin: Duncker & Humblot 1974
47 PSA 1102
47 PSA 1097
41 PSA 1160

Herder-Dorneich, Ph. und Schreiber, W.
Zur Theorie der sozialen Steuerung (Sozialtheorien und
Sozialpolitik Band2)
Köln: Kohlhammer Verlag 1965
47 PYA 1009
05 PYA 1009

Herder-Dorneich, Ph.
Wachstum und Gleichgewicht im Gesundheitswesen. Die
Kostenexplosion in der gesetzlichen Krankenversicherung und
ihre Steuerung
Opladen Westdeutscher Verlag 1976
47 PYH 1583

Herder-Dorneich, Ph. (Hrsg.)
Überwindung der Sozialstaatskrise
Ordnungspolitische Ansätze
Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft 1984
47 PYA 3297

Herder-Dorneich, Ph. u.a.
Systemanalyse und Problemgeschichte der arbeitsrechtlichen
und versicherungsrechtlichen Lösung sozialer Aufgaben
Opladen, Westdeutscher Verlag 1973
47 PYS 1596

Herder-Dorneich, Ph.
Der Sozialstaat in der Rationalitätenfalle, Grundfragen der
sozialen Steuerung
Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, Kohlhammer Verlag 1982
47 PYA 3166

Herder-Dorneich, Ph.
Soziale Ordnungspolitik: Mit neuen Strategien gegen
Steuerungsdefizite
Stuttgart, Verlag Bonn aktuell 1979
41 PDH 2373

Herder-Dorneich, Ph.
Politisches Modell zur Wirtschaftstheorie. Theorie der
Bestimmungsfaktoren finanzwirtschaftlicher Staatstätigkeit
Freiburg/Breisgau: Gürlisch Verlag 1959 und Freiburg, Diss.
1957
47 PSQ 1372

Herder-Dorneich, Ph.
Ordnungstheorie des Sozialstaates
Erweiterte Fassung eines Vortrages, gehalten auf Einladung
des Walter-Eucken-Institutes am 22.06.1982 in Freiburg im
Breisgau
Tübingen, Mohr 1982
41 OYB 2049

Herder-Dorneich, Ph. u. M. Groser
Ökonomische Theorie des politischen Wettbewerbs Göttingen
Vandenhoeck & Ruprecht 1977
47 PJW 5891

Herder-Dorneich, Ph.
Der Markt und seine Alternativen in der freien
Gesellschaft, Ökonomische Theorie des Pluralismus
Hannover, Herder Verlag 1968
43 OLF 1287

Herder-Dorneich, Ph.
Konkurrenzdemokratie, Verhandlungsdemokratie, Politische
Strategien der Gegenwart
2. Auflage, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, Kohlhammer
Verlag 1980.
40 OBU 1127 (2)

Herder-Dorneich, Ph.
Honorarreform und Krankenhaussanierung.
Dienstleistungsverbände, Pflegesatzsenkung, Neutrale

Subventionen. Ein wissenschaftlicher Beitrag zur
politischen Entscheidung
Berlin: E. Schmidt 1970
01 QVP 1013

Herder-Dorneich, Ph.
Gesundheitsökonomik
Systemsteuerung und Ordnungspolitik im Gesundheitswesen
Stuttgart, Enke Verlag 1980
47 PYH 1981

Herder-Dorneich, Ph.
Gesetzliche Krankenversicherung heute: Erfahrungen aus der
Kostenexplosion und Steuerungsaufgaben in den 80er Jahren
(DIV-Sachbuchreihe 30)
Köln, Deutscher Instituts-Verlag 1983
47 PYH 2123

Herder-Dorneich, Ph. (Hrsg.)
Dynamische Theorie der Sozialpolitik
(Schriften des Vereins für Sozialpolitik Band 123)
Berlin, Duncker & Humblot 1981
47 PHY 1629 - 123

Herder-Dorneich, Ph. u. A. Schuller (Hrsg.)
Analyse der gesetzlichen Krankenversicherung, drei
Untersuchungen
Berlin, Schmidt Verlag 1965
01 QVPÜ 1089

Herder-Dorneich Ph.
Die Anspruchsspirale, Sicksal oder Systemdefekt
3. Kölner Kolloquium
Stuttgart Kohlhammer Verlag 1983
41 ORU 1553

Herder-Dorneich, Ph.
Theorie der sozialen Steuerung, die Theorie der Scheine
Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft 1986
47 PSJ 2056

Herder-Dorneich, Ph. u. W. Kötz
Zur Dienstleistungsökonomik, Band 2
Systemanalyse und Systempolitik der
Krankenhauspflegedienste
Duncker & Humblot, Berlin 1972

Hiss, Fred

Professionalisierung und Bürokratisierung im
Gesundheitssystem und deren Auswirkungen auf die
Gesundheitsversorgung
Konstanz, Universität Diss. 1976
06 NYH 2135

Hoffmann, Ute u.a.
Gruppenpraxis und Gesundheitszentrum
Neue Modelle medizinischer und psychosozialer Versorgung
Campus Verlag, Frankfurt am Main, New York 1982
43 OSE 128

Hokenstad, Jr. u.a.
Linking Health Care and Social Services: International
Perspectives aus der Reihe: Social Service Delivery
Systems, An International Annual, Volume 5.
Sage Publications
Beverly Hills/London/New Delhi 1982
43 = PYH 1591

Horisberger, B. u. W. van Eimeren
Die Kosten-Nutzen-Analyse
Gesundheitsforschung
Methodik und Anwendung am Beispiel von Medikamenten
Springer-Verlag, Berlin 1986
47 PHY 286

Illich, Ivan
Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des
Gesundheitswesens. Deutsch von Thomas Linquist
Reinbeck bei Hamburg. Rowohlt Verlag 1977
43 ORU 1228

Illich, Ivan
Fortschrittsmythen
Deutsch von Thomas Linquist
Reinbeck bei Hamburg, Rowohlt Verlag 1978
47 OAA 2470

Jahn, Erwin u.a.
Die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland
Analyse und Vorschläge zur Reform
Bund-Verlag, Köln 1973

Kettler, Helmut
Entwicklung der Gesundheitspolitischen Vorstellungen der
deutschen Sozialdemokratie
Uni Kiel, FB Medizin, Diss. 1978
05 KXMK 1104

Knappe, Eckhard
Zur Stärkung marktwirtschaftlicher Steuerungselemente im
Gesundheitssystem: Probleme und Ansatzpunkte
Köln: Deutscher Institutsverlag 1982
Beiträge zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, 107/108, 1982,
8/9
47 PIL 2200-107/108

Krysmanski, Renate und Bernhard Schäfers (Hrsg.)
Planung und Interessen im Gesundheitswesen
Bertelsmann Universitätsverlag, Beiträge zur Raumplanung,
Band 11, Düsseldorf 1972
43 PYH 103

Kühn, Hagen
Politisch-ökonomische Entwicklungsbedingungen des
Gesundheitswesens
Schriften des Wissenschaftszentrums Berlin, Internationales
Institut für Vergleichende Gesellschaftsforschung
Eine Untersuchung am Beispiel der Krankenhauspolitik in der
Bundesrepublik Deutschland von 1958 - 1977/78
Verlag Anton Hain, Königstein, Ts. 1980
43 PYH 193

Labisch, Alfons
Medizinische Versorgung ohne Konzept
Die medizinische Grundversorgung der Bundesrepublik
Deutschland aus der Sicht der gemeinschaftlichen
Gesundheits-sicherung
Kassel 1982
47 PYH 2204

Metze, Ingold (Prof. Dr. Manfred Borchert (Hrsg.) u.a.)
Gesundheitspolitik
Ökonomische Instrumente zur Steuerung von Angebot und
Nachfrage im Gesundheitswesen
Kohlhammer Lehrbuchreihe Volkswirtschaft Stuttgart, Berlin,
Köln, Mainz 1982
47 PYH 219

Nord, Dietrich
Steuerung im Gesundheitssystem
Systemanalyse der Arzneimittellversorgung in der
Bundesrepublik Deutschland
MPS Medizinisch Pharmazeutische Studiengesellschaft e.V.
Frankfurt 1979
47 PYH 1884

Pommerening, Rolf
Gesundheitswesen in Bewegung, Frankfurt am Main 1973

Rauskolb, Christa
Lobby in Weiss
Struktur und Politik der Ärzteverbände
Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt am Main 1976
47 PYH 15

Redler, Elisabeth
Gesundheit und Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik
Deutschland
Eine Analyse institutioneller Filterprozesse im
Gesundheitswesen
Berlin, Freie Universität, Diss. 1979
05 NYH 299

Reich-Juhr, Hannelore
Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland und in
anderen Ländern
Bibliographien/Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche
Dienste, Nr. 47.
Bonn, Deutscher Bundestag 1976
46 PHA 1988

Rosenberg, Peter
Möglichkeiten der Reform des Gesundheitswesens in der
Bundesrepublik Deutschland
Verlag Otto Schwartz & Co., Göttingen 1975
Kommission für wirtschaftlichen und sozialen Wandel, Nr. 48
47 PYH 1397

Rosenbrock, Rolf
Neunmal teurer als Gold: Die Arzneimittelversorgung in der
Bundesrepublik Deutschland aus der Arbeit der Vereinigung
deutscher Wissenschaftler (VDW) V. Friedrich, A., A. Hehn,
R. Rosenbrock
Reinbeck bei Hamburg, Rowohlt Verlag 1977
47 PYH 2652

Rosenbrock, Rolf
Krankenkassen und Prävention
(Schriften des Wissenschaftszentrums Berlin)
Berlin, Edition Sigma 1985
47 PYH 2822

Rosenbrock, Rolf
Arbeitsmedizin und Sicherheitsexperten im Betrieb
(Schriften des Wissenschaftszentrums Berlin)
Frankfurt am Main, New York, Campus Verlag 1982
47 QVC 1571

Rueschmann, H. H.
Vergleichende Analyse verschiedener Ansätze zu einer
sozioökonomischen Modellierung von Gesundheitssystemen
(Forschungsbereich/Bundesminister für Arbeit und
Sozialordnung, Nr. 79, Gesundheitsforschung)
Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Referat,
Presse und Information, 1982
05 ZZZ 12952
43PYH 2440

Schicke, Romuald
Sozialpharmakologie: Eine Einführung
Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer Verlag 1976
21 ORU 1147

Schicke, Romuald
Arzt und Gesundheitsversorgung im gesellschaftlichen
Sicherungssystem (Sozialwissenschaft in Theorie und Praxis
Band 13)
Freiburg I. Br., Rombach Verlag 1971
43 ORU 1244

Schicke, Romuald K.
Ökonomie des Gesundheitswesens
Grundriß der Sozialwissenschaft (Begründet von Reinhard
Schaefer)
Herausgegeben von Harald Jürgensen, Band 29
Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen, 1981
43 PYH 2068

Schicke, Romuald
Soziale Sicherung und Gesundheitswesen
Verlag W. Kohlhammer
Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, 1978
47 PYH 1737

Schneider, Markus u. Rudolf Dennerlein (Hrsg.)
Mikrosimulation im Gesundheitssystem
Campus Verlag, Frankfurt/New York 1982, Band 312
47 Pyh 218

Scholmer, Joseph
Patienten und Profitmedizin
Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland
zwischen Krise und Reform
Opladen, Westdeutscher Verlag 1973
43 ORU 1016

Scholmer, Joseph
Die Krankheit der Medizin
Das umstrittene Buch zur Gesundheitsreform
Luchterhand Verlag 1972
43 PYH 1339 (2)

Thieding, Dr. med., Fr.
Das Soziale Mosaik
Eine Studie der individuellen und kollektiven Leistungen
zur Sicherung des Lebens. Ein Beitrag zur Neuordnung der
Sozialversicherung
Hamburg, Hamburger Ärzteverlag 1986
47 PYH 196

Volkholz, Volker
Krankenschwestern, Krankenhaus, Gesundheitssystem.
Eine Kritik
Stuttgart, Enke Verlag 1973
43 ORU 1121

Volkholz, V. u.a.
Gesundheitsversorgung, Daten des Gesundheitssystems der
Bundesrepublik Deutschland
Hamburg 1978
43 ORU 1260

Volkholz, Volker
Annäherung an sozialwissenschaftliche Verlaufsanalysen mit
Hilfe von Krankenkassendaten
(Forschungsbericht/Bundesanstalt für Arbeitsschutz)
Bremerhaven, Wirtschaftsverlag NW 1984
83 ZFA 1037-389
47 OJR 1140

Volkholz, Volker u Peter Thoma (Hrsg.)
Analyse des Gesundheitssystems. Krankheitsstruktur,
ärztlicher Arbeitsprozeß, Sozialstaat
Reader zur Medizinsoziologie
Athenäum Fischer Taschenbuch Verlag 1974
43 PYH 1363
43 ORQ 1032

Volkholz, V. u. Reiners, H.
Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland
Hamburg, Berlin, USA, 1977
47 ORU 1171

Wasem, Jürgen
Sozialpolitische und ökonomische Analyse von Organisationen
in der Gesundheitssicherung

Europäische Hochschulschriften, Reihe 5, Volks- und Betriebswirtschaft, Band 720
Frankfurt am Main, Peter Lang Verlag 1986
zugleich
Köln, Diss. 1985
43 OIL 1366

Weissenböck, Herbert
Studien zur ökonomischen Effizienz von Gesundheitssystemen
Theoretischer Ansatz der Effizienzbeurteilung -
vergleichende Gegenüberstellung von Gesundheitssystemen
unterschiedlicher Zentralisierungsgrade im Hinblick auf
deren ökonomische Effizienz - die technische Effizienz der
Produktion der Leistungen bei den öffentlichen und
freigemeinnützlichen Krankenhäusern der Bundesrepublik
Deutschland
Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1974
47 PYH 109

Weltgesundheitsorganisation
Primäre Gesundheitsversorgung, von der Theorie zur Praxis,
Bericht über E. WGO-Symposium, Kupio (Finnland), 30.11. -
03.12.1981
(Schriftenreihe, Deutsche Zentrale für
Volksgesundheitspflege, 40).
Frankfurt am Main 1983
05 ZZV 118035

Weltgesundheitsorganisation, europäisches Regionalbüro
Definition von Effizienz-Parametern in der Primärversorgung
und die Rolle der Krankenpflege in der primären
Gesundheitsversorgung: Bericht von zwei Arbeitskonferenzen,
Reykjavik 14. - 18. Juli 1975
(Schriftenreihe- Deutsche Zentrale für Gesundheitspflege,
36) Frankfurt am Main, 1981
05 ZZV 33360

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.)
Management in der Entwicklung des nationalen
Gesundheitswesens: Ein Leitfaden
(Schriftenreihe Deutsche Zentrale für
Volksgesundheitspflege e.V., 44)
05 ZZV 119756

Wolfslast, Jürgen
Cost-Benefit-Analyse im Gesundheitswesen
(Veröffentlichungen des Hamburgischen Welt-Wirtschafts-
Archivs)
47 PYH 117

WSI -Studie zur Wirtschafts- und Sozialforschung

Wirtschaft- und Sozialwissenschaftliches Institut
(Düsseldorf)
Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland
Band Nr. 20, 1973
47 PYH 1622

Zettel, Ortrud
Gesundheitsberufe
Sonderforschungsbericht Nr. 101
Studien zu ihrer Entstehung und Veränderung
Campus Verlag, Frankfurt am Main, New York 1983
43 ORQ 158

Die Arbeitspapiere des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft der Bergischen Universität-Gesamthochschule Wuppertal erscheinen unregelmäßig.

Bestellungen richten Sie an:

Name des Herausgebers
Fachbereich Wirtschaftswissenschaft
Bergische Universität-Gesamthochschule Wuppertal
Postfach 100 127
5600 Wuppertal 1

Bisher erschienen:

- | | |
|--|--|
| Kappler, Ekkehard | Zum Theorie-Praxisverhältnis einer noch zu entwickelnden kritischen Theorie der Betriebswirtschaft, Nr. 1, 1975 (vergriffen)
erschieden in:

Zum Praxisbezug der Betriebswirtschaftslehre, Hrsg.: H. Ulrich, P.Haupt: Bern/Stuttgart 1976 |
| Fischer-Winkelmann, W.F.
Rock, Reinhard (Hrsg.) | Diskussionsbeiträge für das 1. Wuppertaler Wirtschaftswissenschaftliche Kolloquium (WWK) über einzel- und gesamtwirtschaftliche Fragen der Marketing-Wissenschaft, Nr. 2, 1975 (vergriffen)
erschieden als:

Marketing und Gesellschaft, Gabler: Wiesbaden 1977 |
| Cassel, Dieter
Thieme, Hans-Joachim | Verteilungswirkungen von Preis- und Kassenhaltungsinflation, Nr. 3, 1975 (vergriffen)
erschieden in:

Einkommensverteilung im Systemvergleich, hrsg. von Dieter Cassel/Hans-Joachim Thieme, Stuttgart 1976 |
| Fischer-Winkelmann, W.F.
Rock, Reinhard (Hrsg.) | Diskussionsergebnisse des 1. Wuppertaler Wirtschaftswissenschaftlichen Kolloquiums (WWK) über einzel- und gesamtwirtschaftliche Fragen der Marketing-Wissenschaft, Nr. 4, 1975 (vergriffen)
erschieden als:

Marketing und Gesellschaft, Gabler, Wiesbaden 1977 |

- Laske, Stefan Lohnpolitik mit Hilfe von Lehrformeln
- Zum Objektivitätscharakter der
Arbeitsbewertung Nr. 5, 1975
(vergriffen)
erschieden in:
- Die "Anforderungsgerechtigkeit" in
der Arbeitsbewertung oder: Die
Funktion von Fiktionen, in: Arbeit im
Konflikt, Probleme der Humanisie-
rungsdebatte, Hrsg.: Jürgen Gohl,
Goldmann: München 1975
- Bartölke, Klaus The Importance of Membership in Top,
Middle and Bottom Groups in Selected
Plants in the German Federal Repub-
lic, Nr. 6, 1975 (vergriffen)
- Fischer-Winkelmann, W.F. Einige neue Argumente für eine ver-
haltenstheoretisch integrierte Marke-
tingtheorie, Nr. 7, 1975 (vergriffen)
- Fischer-Winkelmann, W.F. Eine neue Kaufentscheidung und ihr
Test, Teil 1 Nr. 8, 1975 (vergriffen)
- Biervert, Bernd
Fischer Winkelmann, W.F.
Köhler, Gabriele
Rock, Reinhard Verbrauchergerechte Verbraucherfor-
schung und Verbraucherpolitik, Nr. 9,
1976
erschieden in:
- Forschung aktuell, Verbraucher-
forschung, hrsg. von H. Matthöfer,
Umschau: Frankfurt 1977
- Laske, Stefan Zur Praxisorientierung eines
Studienganges "Personal-Wirtschaft"
Nr.10, 1976
- Bartölke, Klaus
Kappier, Ekkehard
Laske, Stefan
Nieder, Peter (Hrsg.) Arbeitsqualität in Organisationen -
Diskussionsbeiträge für das 2.
Wuppertaler Wirtschaftswissenschaft-
liche Kolloquium (WWK),
Nr. 11 und 12, 1976 (vergriffen)
- Forschungsgruppe
Zielbildungsprozesse Zielbildungsprozesse in Organisati-
onen - Nr. 13, 1976 (vergriffen)
- Kappler, Ekkehard Zum Legitimationspotential mitbe-
stimmter Entscheidungen Nr. 14, 1976
(vergriffen),
erschieden in:
- Personal- und Sozialorientierung der
Betriebswirtschaftslehre - Stärkung
oder Schwächung ihrer Einheit,
Hrsg.: Reber, G., Poeschel:
Stuttgart 1977

Bartölke, Klaus
Kappler, Ekkehard
Laske, Stefan
Nieder, Peter (Hrsg.)

Arbeitsqualität in Organisationen -
Diskussionsergebnisse des 2. Wuppertaler
Wirtschaftswissenschaftlichen
Kolloquiums (WWK), Nr. 15, 1976

Die Arbeitspapiere Nr. 11, 12 und 15
sind zusammengefaßt und überarbeitet
erschienen als:

Arbeitsqualität in Organisationen,
Gabler: Wiesbaden 1978

Bartölke, Klaus
Gohl, Jürgen

A Critical Perspective on Humanization
Activities and Ongoing Experiments in
Germany, Nr. 16, 1976 (vergriffen)
erschienen in:
mens en onderneming 31(1977), 71 - 88

v. Wedel-Parlow, Wolf

Betriebliche Zielausrichtung und die
Eignung der Preise als Instrument der
Plandurchsetzung. Zum indirekt zen-
tralen Ansatz der sozialistischen
Planung, Nr. 17, 1976
erschienen in:

Jahrbuch für Sozialwirtschaft,
Göttingen, Bd. 28 (1977), S. 325-364

Fischer-Winkelmann, W.F.

Bestimmungsgrößen des
Entscheidungsverhaltens bei
Unternehmensprüfungen, Nr. 18, 1976

Biervert, Bernd
Fischer-Winkelmann, W.F.
Haarland, Hans-Peter
Rock, Reinhard (Hrsg.)

Verbraucherpolitik - Diskussions-
beiträge für das 3. Wuppertaler
wirtschaftswissenschaftliche
Kolloquium (WWK) Band 1, Nr. 19, 1977

Biervert, Bernd
Fischer-Winkelmann, W.F.
Haarland, Hans-Peter
Köhler, Gabriele
Rock, Reinhard (Hrsg.)

Verbraucherpolitik - Diskussions-
beiträge für das 3. Wuppertaler Wirt-
schaftswissenschaftliche Kolloquium
(WWK), Band 2, Nr. 20, 1977

Band 1 und 2 erschienen als:
Plädoyer für eine neue Verbraucher-
politik Gabler: Wiesbaden 1978

Forschungsgruppe
Zielbildungsprozesse

Zielbildungsprozesse in Organisati-
onen II, Nr. 21, 1977

Fischer-Winkelmann, W.F.
Nieder, Peter

Unternehmensinterne Kontrollprozesse
Nr. 22, 1977

Eschweiler, Walter,
Hinze, Dirk
Nieder, Peter

Eine Untersuchung zur Erfassung der
Ursachen von Fehlzeiten - Ablauf,
Ergebnisse, Interpretation und metho-
dische Probleme, Nr. 23, 1978

- Fischer-Winkelmann, W.F. Betriebswirtschaftliche Steuerlehre als "Betriebswirtschaftliche" Steuerpolitik 7 Nr. 24, 1978
- Forschungsgruppe Zielbildungsprozesse, Zielbildungsprozesse in Organisationen III. Nr. 25, 1978
- Freimann, Jürgen
Hinze, Dirk
Koubek, Norbert
Maisch, Karl
Seifert, Eberhard Veränderungen von Arbeitssystemen, Bestandsaufnahme in Theorie und Praxis. Nr. 26, 1978
- Biervert, Bernd
Buchholz, Günter
Gohl, Jürgen
Hödl, Erich
Kramer, Arno
Ridder, Hans-Gerd
Seifert, Eberhard (Hrsg.) Zur Vermittlung von institutioneller Reform und gesellschaftlicher Krise, Diskussionsbeiträge für das 4. Wuppertaler Wirtschaftswissenschaftliche Kolloquium (WWK), Nr. 27, 1978
- erschienen als:
Institutionelle Reformen in der Krise, Campus 1979
- Hobbensiefken, Günter Berufsforschung - Ansätze und Kritik, Teil 1: Ausgangssituation, Nr. 28, 1978
- Nieder, Peter Entstehung, Beurteilung und Abbau von Fehlzeiten - Probleme einer arbeitnehmerorientierten Aktionsforschung, Nr. 29, 1978
- Fischer-Winkelmann W.F. Gesellschaftsorientierte Unternehmensrechnung, Nr. 30, 1979
- Arbeitsgruppe China Studienreise VR China 1978
Eindrücke, Erfahrungen, Einschätzungen Nr. 31, 1978
- Gohl, Jürgen
Oppelland, Hans-Joachim Arbeitsorganisation und Arbeitsqualität Nr. 32, 1978
- Bartölke, Klaus
Rettenmeier, Jürgen
Wilfer, Rene Aktionsforschung in einem Betrieb der holzbearbeitenden Industrie, Nr. 33, 1979
- Arbeitsgruppe China China - Ein sozialistisches Entwicklungsland? Beiträge zur Theorie und Praxis einer Übergangsgesellschaft, Nr. 34, hrsg. von Gabriele Köhler, Bochum 1979
- Nagaoka, Katsuiuki Brauchen wir eine neue Betriebswirtschaftslehre? Aus der Sicht der japanischen kritischen Betriebswirt-

- schaftslehre, Nr. 35, 1979
- Nieder, Peter Aktionsforschung: Anspruch und (Versuch der) Realisierung in einem Projekt zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Reduzierung von Fehlzeiten, Nr. 36, 1979
- Hinze, Dirk
Koubek, Norbert
Maisch, Karl
Rohleder, H.
Seifert, Eberhard Arbeitssystemansprüche, Defizitanalyse von Investitionsentscheidungen und methodische Vorarbeiten zur empirischen Untersuchung, Nr. 37, 1979
- Bartölke, Klaus
Fricke, W.
Rieckmann, Hans-J.
Wächter, H. Od in the Federal Republic of Germany and Austria as a search for changing employer-employee relationships, Nr. 38, 1979 (vergriffen)
- Braun, Wolfram
Schreyögg, G. Macht und Argumentation - Zu den wissenschaftstheoretischen Grundlagen des Machtbegriffes und zu einer Verwendung in der Betriebswirtschaftslehre, Nr. 39, 1979
- Sodeur, W. (Hrsg.) Datenorientierte Vermittlung der Methoden empirischer Sozialforschung, Nr. 40, 1979
- Niessen, Hans-Joachim Anthropologie und Ökonomie, Nr. 41, 1980
- Abromeit, Heidrun The Nationalised Industries in the Context of the British Political System, Nr. 42, 1980
- Biervert, Bernd
Fischer-Winkelmann, W.F.
Rock, Reinhard Zur methodischen Basis einer Theorie der Verbraucherpolitik, Nr. 43, 1980
- Sievers, Burkard
Slesina, W. (Hrsg.) Organisationsentwicklung in der Diskussion: Offene Systemplanung und partizipative Organisationsforschung, Nr. 44, 1980 (vergriffen)
- Schredelseker, Klaus Kritische Publizität und soziale Rechnungslegung, Nr. 45, 1980
- Schredelseker, Klaus Aktienbörse, Aktienanalyse und Nutzen der Information, Nr. 46, 1980
- Schulte, Mathias Anmerkungen zur Genese der Konsumgenossenschaft in Deutschland, Nr. 47, 1980

- Hödl, Erich Reformpolitik bei verringertem Wirtschaftswachstum, Nr. 48, 1980, erschienen in:
 Meißner, W., Kosta, J., Welsch, J., (Hrsg.). Für eine ökonomische Reformpolitik, Frankfurt/M. 1981, S. 25 ff.
- Abromeit, Heidrun Die neuere methodische Diskussion zum Verhältnis von Staat und Wirtschaft, Nr. 49, 1980
- Braun, Wolfram Ethik, Ökonomie und Gesellschaft, Nr. 50, 1980
- Schredelseker, Klaus Unequally Distributed Information and Stock Market Theory, Nr. 50, 1980
- AGVP-Arbeitsgruppe für Verbraucherforschung u. Verbraucherpolitik Bibliographie verbraucherpolitischer Literatur, Teilband I, Nr. 51, 1980
- AGVP-Arbeitsgruppe für Verbraucherforschung u. Verbraucherpolitik Bibliographie verbraucherpolitischer Literatur, Teilband II, Nr. 52, 1980
- Buchholz, Günter Geschichte und Begriffe der Rationalisierung, Nr. 53, 1981
- Braun, Wolfram Über die Evolution marktwirtschaftlicher kapitalistischer Gesellschaftssysteme, Genetische und kulturelle Grundlagen, Nr. 54, 1981
- AGVP-Arbeitsgruppe für Verbraucherforschung u. Verbraucherpolitik Systematische Grundlagen einer Theorie der Marktgesellschaft, Nr. 55, 1981
- AGVP-Arbeitsgruppe Verbraucherforschung u. Verbraucherpolitik Terminologische und theoretische Grundlagen der Verbraucherpolitik in Marktgesellschaften, Nr. 56, 1981
- Braun, Wolfram Individualismus und Funktionalismus - Notizen über die Logik der Organisationsforschung, Nr. 57, 1981
- Kappler, Ekkehard Ökonomische Beurteilung der Mitbestimmung - Gutachten, Nr. 58, 1981
- AGVP-Verbrauchergruppe Zur Deutung verbraucherpolitischer Organisationen in der Marktgesellschaft, Nr. 59, 1981

- Seifert, Eberhard
 Ökonomie der Zeit. Als alternative ökonomische Theorie einer freien Gesellschaft. Essays zur Archäologie der verschütteten ökonomischen Theorie der Gerechtigkeit nach Marx, Nr. 60, 1982
- Schiller, Günter
 Ökonomische Theorie und Bevölkerungsentwicklung: Eine Darstellung historisch-paradigmatischer Zusammenhänge, Nr. 60a, 1982
- Abromeit, Heidrun
 Parteiverdrossenheit und Alternativbewegung: Thesen zur Weiterentwicklung des Preissystems der BRD, Nr. 61, 1982
- Biervert, Bernd
 Monse, Kurt
 Rock, Reinhard
 Scheel, Walter
 Siedt, H.G.
 Alternative Organisationsformen für die Vertretung von Verbraucherinteressen, Nr. 62, 1982
- Rock, Reinhard
 Scheel, Walter
 Siedt, H.G.
 Alternative Organisationsformen für die Vertretung von Verbraucherinteressen, Nr. 63, 1982
- Seifert, Eberhard
 Industrielle Arbeitszeiten in Deutschland, Nr. 64, 1982
- v. Wedel-Parlow, Wolf
 Sozialpolitik als Instrument der Wachstumspolitik: Das Beispiel der CSSR 1970 - 1980, Nr. 65, 1982
 erschienen in:
 Sozialismus zwischen Restauration und Erneuerung. Sozialpolitik und Gewerkschaften im östlichen Mitteleuropa. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Ostmitteleuropa-Studien, hrsg. von Gernot Gutmann, Karl C. Thalheim und Wilhelm Wöhlke. J.G. Herder-Institut. Marburg/Lahn 1983, S. 75-98
- Dunkel, Hans
 Edinger, Ludwig
 Krause, Dieter
 Seibel, Joachim
 Vorsteher, H.-J.
 Wacket, Karl-Heinz
 Das Finanzierungsverhalten in kleinen und mittleren Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft in der Bundesrepublik, Nr. 66, 1982
- Arminger, Gerhard
 Zusammenhänge zwischen gängigen Modellen zur Analyse von nominal skalierten Variablen, Nr. 67, 1982
- Abromeit, Heidrun
 Nationalised Industries and the private sector: The case of British

Steel, Nr. 68, 1982

- Braun, Wolfram Betriebswirtschaftslehre und Politische Ökonomie: Methodische Vorüberlegungen zu einer Theoriegeschichte in systematischer Absicht, Nr. 69, 1982
- Braun, Wolfram Dogmengeschichte des Eigentums und Reform der Unternehmensverfassung, Nr. 70, 1982
- Haas, J.
Lucas, Rainer
Pfriem, Reinhard Überlegungen zu einer auf Mensch und Natur bezogenen Betriebswirtschaftslehre, Nr. 71, 1982
- Braun, Wolfram Proto-Industrie und Selbstverwaltungsökonomie. Formen der Arbeiterorganisation im historischen Prozeß der Industrialisierung, Nr. 72, 1982
- Braun, Wolfram Die Zukunft der Arbeitsgesellschaft und das Recht auf Arbeit, Nr. 73a, 1982
- Braun, Wolfram Handlungsrationalität. Ein methodischer Versuch, Nr. 73, 1982
- Abromeit, Heidrun Mehrheitsprinzip und Föderalismus. Antrittsvorlesung, gehalten am 10.2.83 im FB 1 der BUGHW, Nr. 74, 1983
erschieden in:
Guggenberger & Offe (Hrsg.):
An den Grenzen der Mehrheitsdemokratie, Westdeutscher Verlag, Opladen 1984
- Pfriem, Reinhard Ökologie und Betriebswirtschaftslehre, Nr. 75, 1983
- Seifert, Eberhard Amtliche und private Statistiken der Arbeitszeit in der Bundesrepublik Deutschland. Problem-Analysen-Entwicklung, Nr. 76, 1983
- Rosenthal, Klaus Die notwendige Endlichkeit der Metaphysik - Gedanken zur Ursprünglichkeit von Ökonomie und Philosophie -, Nr. 77, 1983
- Arminger, Gerhard Regressionsmodelle in der exponentiellen Familie, Nr. 78, 1983
- Sievers, Burkhard "Bibliographie: Zum Einfluß der Partizipation von Arbeitnehmern bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen" Nr. 79, 1983

- | | |
|---|--|
| Rosenthal, Klaus | Ökonomie und Gewalt - Ein anderer Friedensbeitrag, Nr. 80, 1983 |
| Sievers, Burkard | Motivation as a Surrogate for Meaning, Nr. 81, 1984 |
| Rosenthal, Klaus | Einige grundsätzliche Bemerkungen zu einer empirischen Theorie des Konsumentenverhaltens, Nr. 82, 1984 |
| Unsinn, Sebastian | Problemskizze zur Entwicklung einer Theorie ökologischer Technikwissenschaft, Nr. 83, 1984 |
| Schredelseker, Klaus | Ist die Risiko-Prämie wirklich eine Risiko-Prämie?, Nr. 84, 1984 |
| Bartölke, Klaus
Flechtenberger, Dieter | Correlates of Different Degrees of Influence of Works Councils in Plants in the Federal Republic of Germany, Nr. 84a, 1985 |
| Senftleben, Günter | Die Theorie der langen Wellen, Nr. 85, 1985 |
| Biervert, Bernd,
Monse, Kurt
Rock, Reinhard | Perspektiven korporativer Interessenvertretung: Das Beispiel der Verbraucherpolitik, Nr. 86, 1985 |
| Braun, Wolfram | Risikokapital und Unternehmenswachstum, Nr. 87, 1985 |
| Braun, Wolfram | Marketing als Wirtschaftswissenschaft, Nr. 88, 1985 |
| Braun, Wolfram | Unternehmensentscheidung und Unternehmensordnung - eine neoklassische Retroperspektive, Nr. 89, 1985 |
| Bartölke, Klaus,
Bünnig, Jens,
Fricke, Werner,
Hobbensiefken, Günter
Höfkes, Uwe
Ridder, Hans-Gerd | Prozesse der Gestaltung von Arbeit und neuen Technologien, Diskussionsbeiträge für das 9. Wuppertaler Wirtschaftswissenschaftliche Kolloquium vom 10. - 12.10.85, Nr. 90k, 1985

erschienen als:
Möglichkeiten der Gestaltung von Arbeit und Technik in Theorie und Praxis.
Bonn, Neue Gesellschaft 1986 |
| Wieland, Josef | Zur Rekonstruktion der Stellenwerte der Kooperativbewegung im Werk von Karl Marx und Friedrich Engels, Nr. 91, 1985 |

- Braun, Wolfram Unternehmensstruktur und Marktgleichgewicht: Zur Diskussion über die Strukturanpassung der Aktiengesellschaft, Nr. 92, 1986
- Braun, Wolfram Theorie der Mitbestimmung: Ein institutionentheoretischer Ansatz, Nr. 93, 1986
- v.Wedel-Parlow, Wolf Rural Water Supply and Townward Migration. Report on a Journey to Sudan February 1985, Nr. 94, 1986
- Schredelsecker, Klaus Kapitalmarktgleichgewicht und Information, Nr. 95, 1986
- Buchholz, Günther: Ein Beitrag zur konjunkturtheoretischen Diskussion, Nr. 95a, 1986
- Abromeit, Heidrun: Staatsneutralität im Sozialstaat? Nr. 96, 1986
- Hommes, Harald: Lernort Lernstatt:
Zu den Chancen und Problemen betrieblichen Lernens, Nr. 97, 1986
- Sievers, Burkard: Work, Death and Life itself, Nr. 98, 1986
- Hödl, Erich, Lierenfeld,
Heinz, Reinartz, Jürgen: Nicht-neutrale technische Fortschritte und Profitratenentwicklung in Wachstumsmodellen, Nr. 99, 1986
- Hödl, Erich: Der Staat in der Keynes'schen Theorie, Nr. 101, 1986
- Bartölke, Klaus,
Henning, Heiner,
Jorzik, Herbert,
Ridder, Hans-Gerd: Innovation und Partizipation
- Zur Beteiligung der Arbeitnehmer an der Einführung neuer Technologien, Nr. 102, 1986
- Jacob, Thomas: Die Beurteilung der wirtschaftlichen Entwicklung von Regionen - eine Methodenkritik am Beispiel Wuppertals, Nr. 103, 1986
- Bartölke, Klaus,
Ridder, Hans-Gerd: Die Einführung neuer Technologien in Industriebetrieben von Kibbutzim, Nr. 104, 1986
- Braun, Wolfram: Marktmodell und Ordnungsprinzip der Unternehmung, Nr. 105, 1986

- Braun, Wolfram: Marketingstrategien und Wettbewerbsprozesse - preistheoretische Grundlagen und gesamtwirtschaftliche Funktionen, Nr. 106, 1986
- Ulrich, Peter: Betriebswirtschaftslehre als Praktische Sozialökonomie; Programmatische Ueberlegungen zur Rekonstruktion der ökonomischen Grundproblematik der Unternehmungsführung, Nr. 107, 1987
- Wolfram Braun: Unternehmensorganisation und Eigentumsrechte - Ein neues Kapitel in der Organisationstheorie? Nr. 108, 1987